

Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ?

Référence :

voir l'item II - Q 233,
traité dans notre numéro
du 31 mars 2007

(Rev Prat 2007;56[6]:653-64)

Seuls des éléments
de réponse aux questions,
fournis par l'auteur,
vous sont communiqués.
Cependant, selon les
recommandations du CNCI,
vos réponses devront être
« rédigées » en faisant
des phrases
et des paragraphes.

Vous êtes appelé pour un patient qui vient de perdre connaissance brutalement en fin d'après-midi. Quand vous arrivez au domicile du patient, il est totalement inconscient. L'examen clinique montre une pression artérielle élevée : 170/90 mmHg. Le sujet est tachycardique : 96 batt/min. Le visage est couvert de sueur. La famille vous apprend que cet homme, âgé de 60 ans, est traité pour un diabète de type 2 depuis 7 ans. Au départ, son diabète a été traité par de la metformine (2 cp à 1 g/j). La famille vous apprend également que, depuis quelques jours, son médecin traitant avait renforcé le traitement médicamenteux en ajoutant à la metformine une sulfonylurée : le glibenclamide à la dose de 5 mg 3 fois/j. Ce traitement avait été mis en route, car l'HbA_{1c} avait été, à juste titre, jugée trop élevée par le médecin traitant (7,3 %). Par ailleurs, depuis la mise en train de ce nouveau traitement, le malade se plaignait de sueurs et de lipothymies pratiquement quotidiennes en fin d'après-midi.

QUESTION N° 1

Quel est le premier diagnostic que vous devez évoquer ?

QUESTION N° 2

Quel examen allez-vous faire en urgence, à domicile ?

QUESTION N° 3

Si le diagnostic que vous avez évoqué est confirmé par votre examen, quel traitement allez-vous entreprendre en sachant que le malade a sauté le repas de midi ?

QUESTION N° 4

Pensez-vous que le coma présenté par ce patient est lié à la prise de l'un des 2 médicaments : metformine ou glibenclamide ? Si oui, lequel ?

QUESTION N° 5

Avec le traitement que vous avez appliqué, le malade reprend connaissance au bout de quelques minutes. Allez-vous lui conseiller d'arrêter l'un des médicaments ou les deux médicaments (metformine et glibenclamide) ?

QUESTION N° 6

Si vous aviez été le médecin traitant de ce patient, quelle attitude auriez-vous adoptée devant une HbA_{1c} à 7,3 % chez un patient traité par metformine ?

Vous seriez-vous abstenu de prescrire un deuxième antidiabétique oral ?

Auriez-vous prescrit un deuxième antidiabétique oral ?

Si oui, quelle classe de médicament auriez-vous choisi en sachant que ce patient pèse 80 kg pour 170 cm ?

Justifiez votre réponse.

QUESTION N° 7

Dans les heures qui suivent, quelles mesures allez-vous prendre en termes de surveillance et de traitement ?

Justifiez votre réponse.

QUESTION N° 8

Pensez-vous qu'il est préférable d'hospitaliser le patient que de le laisser à son domicile ?

Justifiez votre réponse.



Éléments de réponse



Remerciements

Pr Louis Monnier,
Dr Jean-François
Thuan

Service des maladies
métaboliques,
hôpital Lapeyronie,
34295 Montpellier
Cedex 5.

■ RÉPONSE N° 1

Une hypoglycémie, car les signes et le contexte sont évocateurs.

■ RÉPONSE N° 2

Une glycémie capillaire avec un lecteur de glycémie.

■ RÉPONSE N° 3

Injecter une ampoule de glucose hypertonique IV.

L'autre possibilité (injection IM ou sous-cutanée de glucagon) risquerait d'échouer, car le sujet est à jeun depuis près de 12 heures : il a sauté le repas de midi. Dans ces conditions, les stocks hépatiques de glycogène risquent d'être épuisés ou faibles, rendant le glucagon inefficace ou peu efficace.

■ RÉPONSE N° 4

Oui, le glibenclamide.

■ RÉPONSE N° 5

Oui, le glibenclamide.

■ RÉPONSE N° 6

Il faut prescrire un autre antidiabétique oral car l'HbA_{1c} est au dessus des objectifs à atteindre (< 6,5 %).

Il faut prescrire un médicament qui ne stimule pas l'insulinosécrétion : une glitazone par exemple.

■ RÉPONSE N° 7

Surveiller la glycémie régulièrement.

Mettre en route une perfusion de glucose parce que le glibenclamide a un effet prolongé sur 24 heures.

■ RÉPONSE N° 8

Il vaut mieux hospitaliser le patient pour une durée de 24 h pour parer à toute récurrence d'hypoglycémie.